

건강의료

■ 스포츠 손상과 관절염

연골부상 조기 적절한 치료

퇴행성관절염 발생 늦춰야

최근 생활 수준의 향상과 건강에 대한 관심의 증가로 인해 스포츠 및 레저 활동에 참가하는 사람들이 현저하게 늘고 있다.

전 인구의 대부분이 건강을 위해 무언가 한 가지는 하고 있는 느낌이다. 그러나 보니 이러한 활동들과 관련된 사고나 부상도 기하급수적 으로 늘고 있다.

스포츠 활동과 관련된 사고나 부상에는 비교적 간단한 타박상에서부터 심하게는 골절까지 다양하다.

관절과 관절 사이의 부상은 설령 골절과 같이 심한 경우일지라도 일정 기간을 치료하고 나면 크게 후유증이 남지 않는 경우가 많다. 그러나 관절의 부상은 다르다. 물론 가벼운 타박이나 염좌(폐임)의 경우에는 큰 후유증이 없겠지만 중요한 인대의 파열이나 관절 연골의 손상, 반월상 연골의 파열 같은 경우에는 적절히 치료되지 않으면 후유증이 남을 수 있다.

더 정확히 말하면 완전히 정상으로 회복되기 어려운 경우가 대부분이다. 따라서 손상의 후유증을 최소화하기 위해서는 조기에 정확한 진단과 함께 적절한 치료를 하여야

한다.

퇴행성관절염은 위 아래 뼈 위를 덮고 있는 관절 연골이 많아지는 병인데, 성인은 한번 마모되면 재생이 안되기 때문에 완치가 안된다.

중요한 스포츠 손상 후에 치료를 해도 관절 상태가 완전히 정상으로 되지는 못하기 때문에 덜 좋은 상태에서 생활을 위해 여러 활동을 하다 보면 조금씩 서서히 관절 연골이 많아져서 5년 또는 10년, 15년 후에 관절염으로 진행될 수 있다.

관절 중에서도 무릎 관절이 가장 부상을 당하기 쉽다. 무릎 빠 사이에 들어있는 반월상 연골이 파열된 경우에 평지 보행을 할 때는 비교적 안 아프지만 앉았거나 일어날 때나 계단 내려갈 때 많이 아프다. 수술을 하지 않으면 계속 아파서 활동에 지장이 있기도 하지만 쉽게 관절염을 유발한다.

수술을 해도 파열이 심해 많이 제거된 경우에는 나중에 퇴행성관절염이 더 잘 생긴다. 무릎의 십자 인대나 측부인대가 파열되었는데 수술을 안하면 심하게 흔들거리고



통증도 심해 생활이 곤란 할 뿐 아니라 관절염도 매우 빨리 진행된다. 따라서 심한 경우에는 필수적으로 수술을 해야 하지만,

수술을 한다고 해서 다행이 전처럼 완전히 정상으로 되는 경우는 드물다.

이러한 경우에도 치료 후 관절의 안정성이 따라 10년 내지 15년 이 지나면 관절염이 발생할 수 있다.

심한 스포츠 손상의 후유증으로 발생하는 관절염을 방지하기 위해서는 우선적으로 조기에 적절한 치료를 받아 최대한 정상에 가까운 관절로 만드는 것이 중요하고, 치료 후에는 단기간에는 정상처럼 잘 살 수 있는 사람도 장기간으로 보면 퇴행성 관절염이 발생할 수 있다는 사실을 알고 관절을 아껴야 한다.

<도움말> 동아병원 정재훈 원장
<책임기자> chae@kwangju.co.kr

光州日報·전남대병원 공동 주최

 티마가 있는 시민 건강 강좌

눈물질환의 원인과 치료

인공눈물→약물→수술… 단계적 치료



전남대병원 강당에서 최근 열린 '티마가 있는 시민건강 강좌'에서 윤경철 안과 교수가 안구건조증의 치료와 예방에 대해 설명하고 있다. (전남대병원 제공)

최근 환자 급증…국민 3명 중 1명은 건성안

청결 유지·외부자극 줄여 눈물흘림증 예방

증가, 그리고 건조증을 유발하기 쉬운 환경으로의 변화에 따른 것으로 생각된다.

건성안의 종류는 눈물분비가 감소되는 경우와 눈물막의 증발이 증가되는 경우로 나눌 수 있다.

이중 눈물분비가 감소되는 경우는 건성안과 구강건조증을 동반하는 쇼그伦 증후군과 비쇼그伦 증후군으로 나눌 수 있다. 건성안을 쉽게 유발할 수 있는 요인으로는 고령, 폐경기 이후의 여성, 쇼그伦증후군, 류마티스관절염 및 루프스와 같은 자가 면역질환, 화학화상 등이 있으며, 콘택트렌즈를 착용하는 사람에서 건성안이 잘 생기며 특히 소프트 콘택트렌즈 사용자에서 건성안이 증가한다.

최근 유형하는 라식 등의 물질수술 후에 각각신경이 손상되는 경우나 각막손상이 심한 경우는 반드시 인공눈물약 중 방부제가 없는 제품을 사용하는 것이 좋다.

가장 보편적인 치료는 인공눈물약을 넣는 것인데, 심한 경우에는 매 시간마다 수차례 점안하여야 한다. 이 경우 1일 4회에서 6회 이상 인공눈물을 점안하는 경우나 각막손상이 심한 경우는 반드시 인공눈물약 중 방부제가 없는 제품을 사용하는 것이 중요하다.

눈물막의 증발이 증가되는 경우는 눈꺼풀 염증에 의해 눈물의 지방층 결핍이 있거나 안면마비가 있는 경우, 쌩꺼풀 수술 후 갑상선증 등이 있다. 장기간 컴퓨터나 PMP, 게임기 등 영상단말기를 사용하는 사람들에게 생기는 건성안 증상과 근골격계 증상이 동반할 때 VDT증후군이라 한다. 이는 주로 노니터를 오래 보고 있을 때 눈꺼풀이

줄어드는 현상으로 인해 눈물의 증발이 증가해 눈표면이 건조하게 되는 것으로 생각되고 있다.

건성안은 특징적인 자극 증상과 더불어 여러 가지 안과적 검사로 진단할 수 있으며, 중등도에 따라 1단계에서 4단계까지 분류할 수 있다.

최근 건성안의 단계에 따른 치료가 권장되는데 경도의 1단계에서는 원인질환이나 악화요인을 치료하고 인공눈물약을 사용하고, 진행하는 2단계에서는 염증치료제를 투여하고, 심한 3단계 이상에서는 혈청치료와 수술적 치료를 하는 것이 좋다.

가장 보편적인 치료는 인공눈물약을 넣는 것인데, 심한 경우에는 매 시간마다 수차례 점안하여야 한다. 이 경우 1일 4회에서 6회 이상 인공눈물을 점안하는 경우나 각막손상이 심한 경우는 반드시 인공눈물약 중 방부제가 없는 제품을 사용하는 것이 중요하다.

눈물흘림을 방지할 경우에는 눈물소관염, 눈물주머니염, 눈물길의 염증적 폐쇄가 발생할 수 있기 때문에, 적절한 치료가 매우 중요하다.

눈물흘림을 예방하기 위해서는 눈 주변을 청결하게 유지하고 과다한 컴퓨터 작업을 피하여 외출 시 보안경 착용 등으로 외부자극을 줄이는 것이 좋다. 또한 눈물이 많이 나오더라도 눈을 보호하는 인공눈물약을 계속 넣어주고, 평소에 건성안 치료를 잘 하는 것이 예방하는 데 도움이 된다.

<전남대병원 안과 윤경철교수>

/정리=채희종기자 chae@kwangju.co.kr

뇌졸중 환자 응급실 평균 도착시간 11시간

적정시간 3시간 크게 넘겨…조선대병원 2년 연속 치료 1등급 병원

뇌졸중 환자가 증상 발생 후 병원 응급실에 도착하는 시간이 평균 11시간으로 적정시간인 3시간을 크게 넘어선 것으로 나타났다.

또한 기관별, 지역별 진료격차도 여전히 큰 것으로 나타나 개선이 시급한 것으로 조사됐다.

건강보험심사평가원이 최근 공개한 '평균기 뇌졸중 진료에 대한 평가 결과'에 따르면 지난해 10~12월 전국의 종합전문요양기관 43곳과 종합병원 151곳의 응급실을 통해 입원한 급성기 뇌졸중 환자 5천887명의 진료현황을 분석한 결과, 뇌졸중 증상이 발생한 뒤 응급실에 도착하는 데 걸리는

평균시간은 약 11시간으로 집계됐다. 대안뇌졸중학회가 뇌졸중 증상을 줄이고, 영구적인 장애를 감소시키려면 증상 발생 후 3시간 이내에 정맥내 혈전용해제(t-PA)를 정맥에 투여할 것을 권고하고 있는 것을 감안하면 적정 시간보다 8시간이나 더 걸린 셈이다.

이번 평가는 종합전문병원 194곳의 뇌졸중 환자에 대한 진료 등급을 1~5 등급으로 구분하는 방식으로 이뤄졌다. 평가결과 1등급 87기관, 2등급 43기관, 3등급 16기관, 4등급 13기관, 5등급 16기관으로 분류됐다.

광주·전남지역에서 1등급을 받은 곳은 전남대병원, 조선대병원, 광주기

독병원 등 3곳이었다. 특히 이중 조선대병원은 유일하게 지난 해에 이어 2년 연속 뇌졸중 치료 잘하는 1등급 병원으로 선정됐다.

조선대병원은 베스트 전답팀을 구성, 급성뇌졸중 환자 중 초기진단과 혈액검사, CT촬영, 혈전용해제투여까지 평균 76분에서 48분으로 획기적으로 시간을 단축해 뇌경색 환자의 사망률을 줄이는 데 큰 성과를 거뒀다.

지난해 뇌졸중 가운데 뇌혈관 질환 환자 사망률은 인구 10만명당 56.5명으로 압록강으로 우리나라 사망원인 1위인 고위험질환이다.

/책임기자> chae@kwangju.co.kr

출처=연합뉴스

출